CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):5

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-035 - FACTORES PREDICTIVOS DE NECROSIS EN LA INFECCIÓN GRAVE DE TEJIDOS BLANDO

Caramuto, Bruno; Jimeno, Jaime; Membrilla, Estela; González, Ana; Sancho, Joan

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los pacientes con infección grave de tejidos blandos (IGTB) necrosante presentan una mortalidad superior al 20%. La identificación de la existencia de componente necrosante en fases iniciales permite instaurar un tratamiento intensivo y quirúrgico precozmente, mejorando el pronóstico.

Objetivos: Identificación de factores predictores precoces de componente necrosante en IGTB.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo con pacientes ingresados en un hospital universitario con diagnóstico de IGTB entre junio del 2001 y diciembre del 2016. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico clínico de IGTB que presentaron ³ 2 criterios (síndrome de respuesta sistémica) SIRS o elevación de ácido láctico sérico 2 veces su valor normal. Fueron excluidos los pacientes que finalmente tuvieron infección de partes blandas sin criterios de gravedad, o que fallecieron en las primeras 24 horas sin poder valorar la existencia de componente necrosante. Las variables de estudio incluyeron la presencia de componente necrosante en la IGTB, variables demográficas, comorbilidades y pruebas complementarias realizadas al ingreso del paciente. Además calculamos índices clínicos de gravedad como SRIS, la clasificación de gravedad del IGTB de la Clinical Resource Efficiency Support Team (CREST), qSOFA y clasificación anestésica ASA.

Resultados: En este período de tiempo ingresaron 422 pacientes con el diagnóstico de IGTB, excluyéndose 22 pacientes por presentar infección leve de tejidos blandos. La edad media de los pacientes fue 58 (9-98) años, con un promedio de hombres de 58,5%. El índice de Charlson medio de 3,68 ± 2,83 siendo significativamente mayor en los pacientes con componente necrosante (4,06 ± 2,8 vs 3,40 ± 2,8, p = 0,045). En cuanto al tipo de IGTB, el 73,8% de los pacientes tuvieron una celulitis, 14,8% fascitis y 1,5% miositis y 10% indeterminado. Se observó la existencia de componente necrosante en 145 pacientes (36,3%). Se obtuvieron muestras del cultivo microbiológico en 341 (85,3%) pacientes, siendo positivos en 254 (63,5%), de los que el 33,8% fueron polimicrobianos. Los gérmenes más frecuentes aislados fueron *Staphylococcus aureus* y *Escherichia coli*. Según la tinción de gram, los pacientes con infección de bacilos gram negativos (BGN) presentaron más frecuentemente enfermedad necrosante (53% vs 19,2%; p < 0,001), hecho similar para los cocos gram positivos (60,7% vs 40,4%; p < 0,001). En cuanto a los marcadores biológicos destacó la asociación con la necrosis de la proteína-C-reactiva (22,6 ± 1,2 vs 15 ± 0,8 mg/dL, p = 0,001), el ácido láctico (2,67 ± 0,2 vs 1,77 ± 0,2 mmol/L, p = 0,001) y leucocitosis (recuento de

leucocitos 16.662 ± 706 vs 13.445 ± 426 mm, p = < 0,001). De los índices de gravedad, destacó la asociación de necrosis de ASA (ASA ≥ 4: 60% vs 40,4%, p = 0,02) y la clasificación de CREST (CREST > 3: 82% vs 18%, p ≤ 0,001). En el estudio multivariante del riesgo de necrosis, destacó mayor riesgo de necrosis en los pacientes con CREST > 3 (OR 9,35; IC 4,8-18,2); infección por BGN (OR 2,48: IC 1,37-4,45) y la hiperglicemia (OR 1,005; IC 1,002-1,008).

Conclusiones: Según nuestros resultados la clasificación de gravedad de la IGTB de CREST, el aislamiento de BGN en el foco de infección y la elevación de la glucemia se perfilan como tres herramientas que nos pueden ayudar a predecir en algún grado la existencia de componente necrosante.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados